

N. progressivo prestampato



**Regione Lombardia**

**COMPARTECIPAZIONE DEI CITTADINI ALLA SPESA FARMACEUTICA**  
**Delibera di Giunta Regionale del 12 dicembre 2003 n. 15592**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
*(Art. 47, D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445)*

La/il sottoscritta/o ..... , nata/o a ..... ,  
 ..... prov. (.....) il ...../...../....., residente in .....  
 ..... prov. (.....), cap ..... , via .....  
 n° ..... , ai fini dell'ottenimento dei benefici di cui alla Delibera di Giunta Regionale del 12 dicembre 2003, n. 15592.

**DICHIARA**

- A. di essere titolare di pensione sociale;
- B. di godere di trattamento pensionistico al minimo e di avere un'età superiore a sessant'anni, ovvero di godere trattamento pensionistico;
- C. che il reddito complessivo del proprio nucleo familiare riferito all'anno 2002 non è stato superiore a € 8.263,31 incrementato ad € 11.362,05 in presenza di coniuge fiscalmente a carico e di ulteriori € 516,45 per ogni figlio fiscalmente a carico;
- D. di essere in una delle seguenti condizioni (evidenziare con una **X** una delle condizioni):
  - Disoccupata/o iscritta/o nelle liste di cui agli elenchi dei Centri per l'impiego;
  - Lavoratrice/ore in mobilità;
  - Lavoratrice/ore in cassa integrazione straordinaria dall'Azienda \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ ;
  - Trapiantata/o d'organo con reddito complessivo del proprio nucleo familiare, riferito all'anno 2002, non superiore a € 36.151,98.
- E. che il proprio nucleo familiare, alla data di presentazione della presente dichiarazione, risulta così composto:

D	Cognome e Nome	Luogo e Data di nascita	N. Tessera sanitaria	Codice Fiscale	Fiscalmente a carico	
					SI	NO
					SI	NO
					SI	NO
					SI	NO
					SI	NO
					SI	NO
					SI	NO
					SI	NO

- F. di avere barrato le situazioni di cui alle precedenti lettere \_\_\_\_\_.

*La/il sottoscritta/o dichiara di essere a conoscenza che la presente dichiarazione ha validità fino al 30 giugno 2004 salvo successiva proroga e che, in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, sarà soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale, secondo quanto disposto nell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445, nonché alla revoca del beneficio e al risarcimento del danno ai sensi dell'art. 75 del citato D.P.R. n° 445/2000.*

IL DICHIARANTE

(luogo e data) .....

Allegati:

- copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del dichiarante, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445;

**Informativa ai sensi dell'art. 13 d.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196.**

Ai sensi dell'art. 13 del citato decreto legislativo n° 196/03, in relazione alle informazioni personali che Lei potrà comunicarci e che questo Ente intende trattare in modo anonimo, La informiamo di quanto segue:

- Il trattamento dei dati richiesti è diretto esclusivamente all'istruttoria dell'istanza per l'ottenimento del beneficio.
- Il trattamento può essere effettuato con mezzi automatizzati e non.
- Le informazioni richieste con la presente modulistica sono necessarie all'evasione della pratica afferente l'istanza di esenzione.
- Nella sua qualità di interessato Lei gode dei diritti di cui all'art. 7 del d.lgs n° 196/03.
- Il titolare del trattamento dei dati è il Presidente pro tempore della Giunta Regionale, il responsabile del trattamento dei dati è il Direttore Generale della Direzione Generale Risorse e Bilancio.

**Soggetti beneficiari**

- Possono beneficiare dell'esenzione alla compartecipazione alla spesa farmaceutica i titolari di pensione sociale, i titolari di pensione, ivi compresi soggetti titolari di trattamento pensionistico al minimo purché di età superiore a sessanta anni, e i familiari fiscalmente a carico di detti soggetti, purché appartenenti ad un nucleo familiare il cui reddito complessivo, riferito all'anno 2002, non sia stato superiore a € 8.263,31 incrementato ad € 11.362,05 in presenza di coniuge e di ulteriori € 516,45 per ogni figlio fiscalmente a carico. Possono beneficiare dell'esenzione alla spesa farmaceutica le categorie indicate alla lettera **D** del modulo di autocertificazione e i familiari fiscalmente a loro carico senza i limiti di reddito sopra indicati, dal momento in cui si verifica una delle condizioni indicate ed ha validità per tutto il periodo di durata di tale condizione. L'agevolazione è estesa ai soggetti che abbiano subito trapianto d'organi, con esclusione dei familiari, purché il reddito del nucleo familiare, con riferimento all'anno 2002, non sia stato superiore a € 36.151,98.
- Il reddito complessivo è quello risultante dalla dichiarazione dei redditi dell'anno 2002 (presentata nell'anno 2003) prodotta ai fini IRPEF come indicato nel:
  - rigo "RN1 reddito complessivo" del quadro RN del MODELLO UNICO 2003-PF;
  - rigo "6 reddito complessivo" del Modello 730-3 (redditi 2002) Prospetto di liquidazione relativo alla assistenza fiscale prestata;
  - punto "1 della parte B" del CUD 2003, in caso di esonero dall'obbligo di presentazione della dichiarazione dei redditi.

**Definizione del nucleo familiare****1. Fanno parte del nucleo familiare:**

- I soggetti componenti il nucleo familiare ai sensi dell'articolo 1 del DM Sanità 22 gennaio 1993, pubblicato sulla G.U. del 27 gennaio 1993, Serie Generale n. 21.
- I soggetti a carico ai fini IRPEF di uno dei componenti il nucleo familiare di cui al punto precedente, anche se componenti di altra famiglia anagrafica, quando un soggetto risulta a carico ai fini IRPEF di più persone, si considera, tra quelle di cui è a carico, come componente il nucleo familiare:
  - a) della persona della cui famiglia anagrafica fa parte;
  - b) se non fa parte della famiglia anagrafica di alcuna di esse, della persona tenuta agli alimenti ai sensi degli articoli 433 e seguenti del codice civile, secondo l'ordine ivi previsto; in presenza di più persone obbligate agli alimenti nello stesso grado, si considera componente il nucleo familiare di quella tenuta in misura maggiore ai sensi dell'articolo 441 del codice civile.
- I coniugi, anche se con diversa residenza anagrafica e anche se risultano a carico ai fini IRPEF di altre persone.
- Il figlio minore di anni 18, anche se a carico ai fini IRPEF di altre persone, fa parte del nucleo familiare del genitore con il quale risulta residente.
- Il minore che si trova in affidamento preadottivo, ovvero in affidamento temporaneo presso terzi disposto o reso esecutivo con provvedimento del giudice, fa parte del nucleo familiare dell'affidatario, ancorché risulti in altra famiglia anagrafica o risulti a carico ai fini IRPEF di altro soggetto.
- Il minore in affidamento e collocato presso comunità o istituti di assistenza è considerato nucleo familiare a sé stante.
- Il soggetto che si trova in convivenza anagrafica ai sensi dell'articolo 5 del decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 1989, n. 223, è considerato nucleo familiare a sé stante, salvo che debba essere considerato componente del nucleo familiare del coniuge, ovvero del nucleo familiare della persona di cui è a carico ai fini IRPEF, come indicato nelle presenti istruzioni. Se della medesima convivenza anagrafica fanno parte il genitore e il figlio minore, quest'ultimo è considerato componente dello stesso nucleo familiare del genitore.

**2. I coniugi non fanno parte dello stesso nucleo familiare quando:**

- E' stata pronunciata separazione giudiziale o è intervenuta l'omologazione della separazione consensuale ai sensi dell'articolo 711 del codice di procedura civile, ovvero è stata ordinata la separazione ai sensi dell'articolo 126 del codice civile.
- La diversa residenza è consentita a seguito dei provvedimenti temporanei ed urgenti di cui all'articolo 708 c. p. c..
- Uno dei coniugi è stato escluso dalla potestà sui figli o è stato adottato, ai sensi dell'articolo 333 del codice civile, il provvedimento di allontanamento dalla residenza familiare.
- Si è verificato uno dei casi di cui all'articolo 3 della legge 1° dicembre 1970, n. 898, e successive modificazioni, ed è stata proposta domanda di scioglimento o cessazione degli effetti civili del matrimonio.
- Sussiste abbandono del coniuge, accertato in sede giurisdizionale o dalla pubblica autorità competente in materia di servizi sociali.

**3. Familiari fiscalmente a carico del dichiarante:**

- I seguenti familiari, possono essere considerati fiscalmente a carico se, nell'anno 2002, hanno possiedono redditi propri per un ammontare non superiore ad € 2.840,51, al lordo degli oneri deducibili:
  - ✓ il coniuge non legalmente ed effettivamente separato, i figli (compresi i figli naturali riconosciuti, adottivi, affidati o affiliati);
  - se conviventi:
    - ✓ il coniuge legalmente ed effettivamente separato, i discendenti dei figli, i genitori, i generi e le nuore, il suocero e la suocera, i fratelli e le sorelle (anche unilaterali), i nonni e le nonne (compresi quelli naturali);

**Istruzioni per la compilazione**

1. Ai fini dell'individuazione del soggetto dichiarante dovrà essere compilato, in ogni sua parte, il riquadro relativo ai dati anagrafici e di residenza del dichiarante medesimo.
2. Ai fini dell'individuazione della categoria di appartenenza del soggetto interessato alla agevolazione, il dichiarante dovrà barrare, le caselle previste alle lettere **A, B, C e D**, relative alla propria condizione e situazione reddituale.
3. Relativamente alle indicazioni della lettera **E** il riquadro sottostante, inerente la composizione del nucleo familiare, dovrà essere così compilato:
  - a) La prima riga è relativa ai dati del dichiarante che dovrà indicare nelle caselle dedicate:
    - o Il proprio cognome e nome
    - o Il luogo e la data di nascita
    - o Il numero della propria tessera sanitaria
    - o Il proprio codice fiscale
  - b) Le righe successive, relative ai componenti il nucleo familiare, dovranno riportare nelle caselle dedicate:
    - o Nella prima casella indicare se trattasi di C = coniuge, F = Figlia/o, A = Altro
    - o Il cognome e nome del familiare
    - o Il luogo e la data di nascita del familiare
    - o Il numero della tessera sanitaria del familiare
    - o Il codice fiscale del familiare
    - o Barrare la casella relativa alla situazione di carico fiscale del familiare
4. Relativamente alle indicazioni della lettera **F**, il dichiarante dovrà, espressamente, indicare quale fra le caselle **A, B, C e D** abbia barrato, ciò al fine di evitare contenziosi relativi ad ipotetiche aggiunte od omissioni rispetto a quanto dichiarato dall'interessato.
5. Compilare i campi relativi alla data e luogo nonché provvedere alla sottoscrizione della dichiarazione. Ai fini della autentica della sottoscrizione il dichiarante dovrà allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità. **Si evidenzia che le dichiarazioni prive di sottoscrizione o della copia del documento di identità del dichiarante non potranno essere accettate dai competenti uffici.**

N. progressivo prestampato

**Certificazione esenzione dalla compartecipazione alla spesa farmaceutica**

La presente certificazione esenta dalla compartecipazione alla spesa farmaceutica i seguenti cittadini:

Cognome	Nome	N. Tessera sanitaria
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

La presente certificazione è valida fino al 30 giugno 2004.

\_\_\_\_\_

luogo e data

\_\_\_\_\_

timbro e  
firma responsabile ASL